Selvordshindring: barbari eller barmhjertighet?

Ved Wenche Haukø

Kan det å hindre
et annet menneske i å ta
sitt eget liv bedømmes som en
moralsk forkastelig eller
moralsk forsvarlig
handling?

Ulike oppfatninger av intervensjonshandlingen drøftes her i etisk/systematisk perspektiv. Vurderingen begrunnes først med de etisk relevante egenskaper som tilskrives handlingen. Deretter forbindes disse egenskapene med allment aksepterte normer for hjelpeprofesjonene. Normanvendelsen begrunnes med etiske prinsipper som anses som relevante retningslinjer for handlingsvalg i en selvmordssituasjon. Til slutt diskuteres hvilke normfundament som kan underbygge de ulike moralske bedømmelser. De motstridende standpunktene relateres dessuten til ulike kulturhistoriske selvmordsforståelser.

Zapffe hevder at det er barbari å redde selvmordere, mens Leenaars (1996) betegner intervensjon ved selvmordsfare som en moralsk og medmenneskelig forpliktelse. Disse motstridende standpunktene illustrerer eksistensen av et underliggende, etisk dilemma i det selvmordsforebyggende arbeidet: Skal ethvert selvmord forhindres eller ikke? Den etiske utfordringen består i å vurdere og begrunne egne handlingsvalg. En handling som selvmordshindring behøver en grundig overveielse og en dypere begrunnelse før vi kan si om den har etiske egenskaper som moralsk forsvarlig eller moralsk forkastelig. Drøftingen her tar utgangspunkt i at det er en lineær sammenheng mellom etiske prinsipper, normer og handlinger (Johansen & Vetlesen 1996).

Det er rimelig å anta at holdninger til det å hindre selvmord reflekterer den enkeltes grunnleggende holdninger til selvmordshandlingen og til fundamentale livsspørsmål som menneskesyn og virkelighetsoppfatning. Historisk-filosofisk tankegods kan ses som en kilde til denne type holdningsdannelse (Zimbardo et al. 1977), fordi den meningen som tillegges selvmordsfenomenet gjerne er begrepsfestet i kulturelle og normative verditermer (Boldt 1988). Den kulturhistoriske holdningsarven kan dermed forstås som bidragsyter til den enkeltes normfundament. Ut fra denne tilnærmingen kan holdningsdiskusjoner ikke foregå i et kulturelt tomrom. Den korte beskrivelsen av selvmordets moralske historie er ment som et historisk-filosofisk bakteppe for den påfølgende drøftingen.

Selvordets moralske historie

I vår vestlige kulturarv ser det ut til å være fire delvis parallelle selvmordsforståelser. Selvmordet er tillagt betydningene synd, forbrytelse, sinnsforvirring eller menneskerett. Forståelsen av den suicidalansvar og skyld har vært avgjørende for om det ble knyttet sanksjoner til handlingen. Både sakrale og sekulære normer

har regulert synet på selvmordsatferd. Disse normene har et felles utspring i en blanding av jødisk og gresk menneskesyn og verdensanskuelse. Forståelsen av menneskets forhold til seg selv, til en oversanselig guddom/Gud og til staten har hatt, og har muligens fortsatt, betydning for selvmordsforståelsen (Haukø 2001). Vurderingen av om livet er verdt å leve eller ikke, er et grunnleggende filosofisk spørsmål (Camus 1975). Den enkeltes svar på dette spørsmålet kan bli avgjørende for den moralske bedømmelsen vedkommende gir selvmordshandlingen.

Etisk relevante begrunnelser for å bedømme handlingen

Når vi skal vurdere om intervensjonshandlingen har etiske egenskaper som moralsk forsvarlig eller moralsk forkastelig, må vi begrunne dette med etisk relevante egenskaper ved handlingen. Her refereres til de deskriptive trekk eller faktiske egenskaper som debattantene i faglitteraturen, tillegger handlingen, personen(e), konteksten eller handlingens konsekvenser.

Hovedargumentene mot aktiv inngripen ved selvmordsfare er at handlingen krenker individets frihet og rett til selvbestemmelse. Selvmordet forstås som en fri viljeshandling basert på aktørens rasjonelle beslutning. Intervensjon er frihetsberøvelse (Szanx 1979).

En helt annen personforståelse ser ut til å motivere inngripen. Det suicidalanskeset beskrives som ikke fullt ut rasjonelt i sin bedømmelse av livssituasjonen (Callahan 1994) og som "symbolsk forgiftet" av overveldende følelser og av en innsnevret logikk (Leenaars 1996). Den suicidalanskeset blir nærmest et offer for negative livshendelser. Aktiv inngripen uttrykker omsorg for den overveldete og er til beste for alle parter (Hartmann & Meyerson 1998).

Relevante begrunnelser for å effektivere retten til selvbestemt dødstidspunkt er at smerter og lidelse fører til redusert livskvalitet, tapte verdigheter og dermed til

et meningsløst liv (Moskop & Engelhardt 1979). Selvmordshindringen bevirker en unødig forlengelse av lidelsen. Ved langtkommet forgiftning kan livredningen bidra til at pasienten må leve videre med livsvarige skader (Lester & Leenaars 1996). I begge tilfeller kan det forstås som en barmhjertighetshandling å la vedkommende få gjennomføre selvmordet uhindret. Denne form for logikk imøtegås av forkjemperne for aktiv inngripen. De bestrider at man oppnår et gode ved å fjerne grunnbetingelsen for verdiopplevelse og verdirealisasjon. Livet i seg selv må ha en verdi, fordi det er en nødvendig forutsetning for livskvalitet (Chan 1998). Fra samme hold fremheves det at barmhjertighetshandlingen, som er en betegnelse på å lindre lidelse, ved å begrunne selvmordet blir gitt motsatt innhold (Meyerson 1998). Selvmordets negative konsekvenser for de etterlatte, i form av sjokk, skam og sorg, hevdes å være en berettiget grunn for aktivt å forhindre selvmordet (Fairbairn 1995).

Fra begge sider er vurderingene begrunnet med etisk relevante egenskaper. Intenjonen man har for å hjelpe kan f. eks. være en etisk relevant egenskap ved selv-

mordshindring, som gir selve handlingen den etiske egenskapen 'moralsk' forsvarlig. På tilsvarende måte kan beskrivelsen av at intervensjonen vil påføre personen varig skade, betegnes som en etisk relevant egenskap, og dermed kan handlingen også begrunnes som moralsk forkastelig.

Normer - tilleggsbegrunnelser og brobyggere

En etisk holdbar begrunnelse krever en dypereleggende etisk norm ved siden av de påviste relevante egenskapene ved handlingen. Normen blir brobyggen mellom det deskriptive er-nivå til det normative bør-nivå i etisk argumentasjon. De refererte begrunnelsene for begge standpunktene kan relateres til flere sett med allment aksepterte normer i helse- og sosialtjenesten. Argumentet om negative konsekvenser av selvmordshindringen kan begrunnes med normen om at hjelpeprofesjoner ikke skal utføre handlinger som kan påføre andre ondt. En annen generell norm dreier seg om å respektere klientens rett til selvbestemmelse og til medvirkning. Om denne normen veier tungt nok til å fungere som gyldig tilleggsbegrunnelse for at selvmordshindring kan bedømmes som moralsk forkastelig, er likevel mer tvilsomt. Hvis det var snakk om en *prima facie*-norm, en norm som gjør en handling til en plikt såfremt det ikke finnes andre og sterkere hensyn i situasjonen (Johansen & Vetlesen 1996:209), så kunne vi trekke følgende slutning: Hvis selvmord er utøvelse av selvbestemmelse og retten til selvbestemmelse skal respekteres fullt ut av behandlerne, så skal selvmord ikke forhindres. Da ville selvmordshindring bli et normbrudd og en moralsk forkastelig handling. En slik normanvendelse underbygger Szasz sitt standpunkt.

Ved siden av tydelige regler og mer generelle retningslinjer, som øyeblikkelig-hjelpplikten, respekten for det enkelte menneskets liv og for dets egenverd, eksisterer det også en annen type norm: Omsorgen for klienten innebærer å handle til beste for personen, noen ganger uavhengig av dennes vilje. Alle disse normsettene kan underbygge de etisk relevante egenskapene som tilhengerne av aktiv intervensjon anvender, og dermed styrkes begrunnelsen av at selvmordshindring er moralsk forsvarlig.

Etiske prinsipper - overordnede begrunnelser og kjøreregler

Hvordan kan vi vite om normene er gyldige og sanne veivisere, og hvordan kan normanvendelsen begrunnes? Dette er et av de dypere metaetiske spørsmål, og ulike etiske teorier gir ulike svar (Thommessen & Wetlesen 1996). I Kants pliktetik er det ett overordnet prinsipp som begrunner normene, mens i pluralistiske etiske teorier finnes det flere prinsipper. I debatten om selvbestemt livsavslutning anvendes gjerne autonomi-, integritet-, ikke-skade- og velgjørenhetsprinsippet som metaetiske argumenter for å begrunne og gyldiggjøre de anvendte normene (Abramson 1989).

Ikke-skade-prinsippet kan være en relevant begrunnelse for normen om at behandling ikke skal påføre klienter ondt eller ekstra belastninger. Det er likevel autonomiprinsippet som tydeligst begrunner, og som muligens kan gyldiggjøre hovedbegrunnelsen mot aktiv intervensjon. Normen om respekt for selvbestemmelsen må da bli tillagt større tyngde enn f. eks. normen om å redde ethvert liv (hjelpeplikten). Problemet er at autonomi ofte defineres som en egenskap, eller en form for mental og moralsk kompetanse (Abramson 1989). Hvis autonomi forstås som en relativ egenskap, som er knyttet til en persons rasjonelle tilstand og beslutningsdyktighet, kan det bli vanskelig å foreslå holdbare kriterier for hva som er "autonomt nok" i forhold til selvbestemt livsavslutning (Fairbairn 1995). Den anvendte normen blir antakelig bare gyldig og sann hvis autonomiprinsippet blir prioritert foran andre etiske prinsipper som antas å være relevante i bedømmelsen av en selvmordssituasjon. Selv om enkelte

tillegger autonomiprinsippet en slik overordnet betydning for moralske beslutninger, blir det neppe alene tilstrekkelig som begrunnelse for at selvmordshindring er moralsk forkastelig. Det kan komme i konflikt med andres tilsvarende rett til selvbestemmelse.

Mange forfattere ser ut til å være enige i at velgjørenhetsprinsippet veier tyngre enn autonomiprinsippet, alt tatt i betraktning, ved selvmordshindring (Wesley 1996, Hartmann & Meyerson 1998), men det er uenighet om det gjelder i alle tilfeller (Lester 1996). Velgjørenhets- eller paternalismeprinsippet er omdiskutert, og det har en negativ valør i folks bevissthet. Det anvendes for å begrunne helsepersonells profesjonelle og samfunnsmessige "rett" til å overprøve klienters egne valg (Abramson 1989). Dette prinsippet vil neppe alene gyldiggjøre normen om at overprøving er nødvendig p.g.a. manglende autonomikompetanse eller livsfare. Velgjørenhetsprinsippet på sin side, kommer fort på kollisjonskurs med autonomi-, ikke-skade- og integritetsprinsippet. I denne debatten ser det ut til at ukrenkelighetsprinsippet får stor betydning som overordnet begrunnelse for tilsynelatende motstridende normer og for begge handlingsbedømmelser. Det kan begrunne normene om respekt for liv, og det brukes nok, rettmessig eller ikke, som begrunnelse for normene om respekt for klienters selvbestemmelse.

Barbari og barmhjertighet

Vanskelighetene med å føre logiske argumenter inn i en etisk systematisk drøfting går fram av det ovenstående. Handlingen ser ut til å kunne ha begge etiske egenskaper. Inngripen kan begrunnes som barmhjertighet, men også som barbari. Dessuten kan begge bedømmelser gjelde for handlingsunnløst. Hovedproblemet er at ett og samme etiske prinsipp kan fungere som overordnet begrunnelse for at begge standpunktene er 'moralske'. Det kan være uttrykk for respekt for autonomi og ukrenkelighet å la individet uhindret få gjennomføre selvmordet. På samme tid kan det være av respekt for menneskeverdet ukrenkelighet at selvmordet forhindres. Autonomiprinsippet kan også brukes i begge argumentasjonsrekker, men med motsatte fortegn. For å forstå disse

forskjeller må vi antagelig ned på moralens dypeste grunn. Bedømmelsen av om mennesket har en frihet og rett til å ta sitt eget liv, avhenger av gudsoppfatning, konkluderer Nikku (1999). Kanskje det samme gjelder for holdninger til det å hindre selvmord.

Normfundament - sekulære og sakrale overbevisninger

Menneskerettighetserklæringens sterke vektlegging av autonomiprinsippet har ført til at den har blitt et nytt normfundament for det moderne, vestlige humanistiske menneskesyn (Frost 1992). I de tilfeller hvor autonomiprinsippet vektes tyngre enn integritetsprinsippet i argumentasjonen, kan vi anta at det er denne erklæringen som fungerer som normfundament. Det kan også virke som disse to prinsippene blir nevnt i ett og samme åndedrag i begrunnelsene mot aktiv selvmordshindring. Autonomi blir nærmest forstått som en del av ukrenkelighetsprinsippet. Krenkes autonomien, er per definisjon all ukrenkelighet som menneskerettighetene knytter til individet, brutt. Med menneskerettighetserklæringen som normfundament kan man si at velgjørenhetsprinsippet representerer et brudd på ikke-skade-, autonomi- og integritetsprinsippet. Fra dette ståsted vektlegges antakelig krenkingsaspektet eller overprøvningsretten i velgjørenhetsprinsippet i så stor grad at omsorgsaspektet overskygges og prinsippet forkastes som relevant begrunnelse for å forhindre selvmord. Her gjenfinnes den naturrettslige tankegangen og den historisk-filosofiske forståelsen av selvmord som en menneskerett. Velgjørenhetsprinsippet har sitt fundament i tradisjonell helseetikk. Fra den kulturhistoriske arven kjenner vi igjen forståelsen av selvmordet som uttrykk for et forvirret sinn eller en sjelelig ubalanse.

Ukrenkelighetsprinsippet kan relateres til både sakrale og sekulære normfundamenter. Respekt for livets ukrenkelighet og menneskets iboende verdi kan knyttes til en kristen livsanskuelse, men også til andre livssynsgrunnlag og til menneskerettighetene.

I kristen etikk blir menneskets verdighet knyttet til troen på Guds eksistens. Mennesket er gitt sitt verd av Gud. Skapelsestroen innebærer også å se livet som en gave fra Gud. Derfor blir både mennesket

og selve livet ukrenkelig (Fougner 1993). Menneskeverdet forstås som en konstant. Det endres ikke ved redusert autonomi-kompetanse, f.eks. på grunn av sykdomsvekkelse. Nestekjærligheten forplikter oss til alltid å ville det beste for våre medmennesker. Å hindre selvmord kan bli fortolket som en nestekjærlighetshandling. Ærefrykten for livet, og for menneskets iboende verdi, vektes da tyngre enn respekten for autonomien. Et slikt moralsk grunnlag kan legitimere både ikke-skade- og velgjørenhetsprinsippet. Fra dette fundament vil det innebære en forsterkning av omsorgsaspektet og en nedtoning av krenkingsaspektet, som tross alt rommes i velgjørenhetsprinsippet. I en kulturhistorisk gjenspeiling ser vi at selvmordet kan bli tolket som en krenkelse av Skapelsen, skapningen og skaperverket (livet). Selvmordshindringen legitimeres som moralsk forsvarlig, fordi den kan forhindre at individet utøver denne trippelkrenkende atferden.

Avsluttende refleksjoner

Det kan se ut som om de ulike standpunktene til selvmordshindring mer er basert på overbevisninger enn på logiske resonnementer. Holdninger til liv og død involverer rasjonelle, men også metafysiske, følelsesmessige og relasjonelle dimensjoner ved den menneskelige tilværelsen. Derfor blir det vanskelig å trekke en entydig rasjonell konklusjon av drøftingen. Et annet spørsmål er om det er mulig å foreta en moralsk bedømmelse av en handling som selvmordshindring. En kan lett havne i en uendelig regress, og i diskusjoner om etiske sistebegrunnelser. Kanskje må vi likevel søke i de metafysiske og teoretiske egenskaper ved handling, situasjon og person; i gudsoppfatning, i verdslige og hellige overbevisninger, i motiver og følelser for å finne moralske veivisere i slike vanskelige spørsmål. Hvis vi i tillegg til å søke etter etisk relevante egenskaper, normer og prinsipper, også handler ut fra altruistiske følelser, kan det i seg selv, noen ganger, ha en distinkt normativ betydning (Nordtvedt 1996). Det som kan utgjøre en praktisk forskjell, i moralsk bedømming av selvmordshindring, er om vi har fokus på det isolerte individet eller på en utvidet kontekst, hvor også relasjonelle konsekvenser inngår.

Referanser

- Abramson, M. **Autonomy vs. paternalistic beneficence: practice strategies.** *Social Casework* 1989; 70: 101-105.
- Boldt, M. **The meaning of suicide: implications for research.** *Crisis* 1988; 9: 93-108.
- Callahan, J. **The ethics of assisted suicide.** *Health & Social Work* 1994; 19 (4): 237-44.
- Chan, P. **The need for clarity: Ethical problems of suicide prevention in clinical practice.** *Psychiatric Care* 1998; 5 (2): 45-48.
- Camus, A. **The myth of Sisyphus.** London: Penguin, 1975 (Publisert første gang i Frankrike som *Le Mythe de Sisyphus*, 1942).
- Fairbairn, G.J. **Contemplating suicide.** London: Routledge, 1995.
- Fougner, O.T. **Kjærlighet og fornuft. Lærebok i etikk.** Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1993.
- Frost, T. **Selvbestemt død – en menneskerett?** *Omsorg* 1992; 3: 14-17.
- Hartmann, L. & Meyerson, A. **A debate on physician-assisted suicide.** *Psychiatric Services* 1998; 49(11): 1468-1474.
- Haukø, W. **Udødelig dilemma.** Hovedfagsoppgave i sosialt arbeid. Trondheim: NTNU, 2001.
- Johansen, K.E. & Vetlesen, A.J. **Etikk - i historie og samtid.** Oslo: Universitetsforlaget, 1996.
- Lester, D. & Leenaars, A.A. **The ethics of suicide prevention.** *Death Studies* 1996; 20 (2): 163-84.
- Leenaars, A.A. **Suicide. A multidimensional malaise.** *Suicide and Life-Threatening Behaviour* 1996; 26(3): 221-36.
- Moskop & Engelhardt. **The ethics of suicide. A secular view** (s 49-59). I: L.D. Hankoff & B. Einsidler. *Suicid. Theory and clinical aspect.* Massachusetts: PSG Publishing, 1979.
- Nortvedt, P. **Sensitive judgement. Nursing, moral philosophy and an ethics of care.** Oslo: Tano Aschehoug, 1996.
- Nikku, N. **Är människan fri att ta sitt liv?** I: J. Beskow, B.E. Eriksson & N. Nikku (Red). *Självordsbeteende som språk* (s 131-153). Stockholm: Forskningsrådsnämnden, 1999.
- Szasz, T. **A critique of professional ethics.** I: L.D. Hankoff, & B. Einsidler (Eds). *Suicide. Theory and clinical aspect* (s 60-72). Massachusetts: PSG Publishing, 1979.
- Thommessen, B. & Wetlesen, J. **Etisk tenkning.** Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1996.
- Wesley, C.A. **Social work and end-of-life decisions: self-determination and the common good.** *Health & Social Work* 1996; 21(2): 115-121.
- Zimbardo, P.G., Ebbesen, E.E. & Maslach, C. **Influencing attitudes and changing behavior.** New York: Random House, 1977.

Wenche Haukø er cand. polit. med hovedfag i sosialt arbeid, og klinisk sosionom. Hun jobber som prosjektmedarbeider ved Regionalt ressursenter for selvmordsforskning og -forebygging i helseregion Midt-Norge, NTNU, Trondheim.